**CHECK LIST CONVENTIONNEMENT : FORMATION SANITAIRE PRIVEE A BUT NON LUCRATIF (FSPBNL)**

***Liste des documents à fournir :***

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **LIBELLE** |
| **1** | Plan de situation |
| **2** | Copie de la carte/Attestation d'inscription à l'ordre professionnel de santé ou à l'association professionnelle de santé (Responsable de soins) |
| **3** | Arrêté du Ministère chargé de la Santé portant autorisation d’ouverture / d’exploitation à jour de la formation sanitaire |
| **4** | Rapport du DPS du ressort de la formation sanitaire attestant de sa régularité et de sa conformité |
| **5** | Contrat de prestations entre la formation sanitaire et le praticien responsable des soins |
| **6** | Paquet de soins et services (Listing) |
| **7** | Liste tarifaire des soins |
| **8** | Plan architectural (Infrastructures) |
| **9** | Equipements et matériels (Listing avec quantité) |
| **10** | Tableau des ressources humaines (Listing avec qualifications, temps plein, temps partiel, codes prescripteurs déjà attribués) |
| **11** | Copies des diplômes du personnel |
| **12** | Relevé d’identité bancaire (RIB) |